Lane Medical Library

Die Versorgung der unheilbaren Krebskranken.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 26. Juni 1908

NEBST DEN BEIGEFUGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

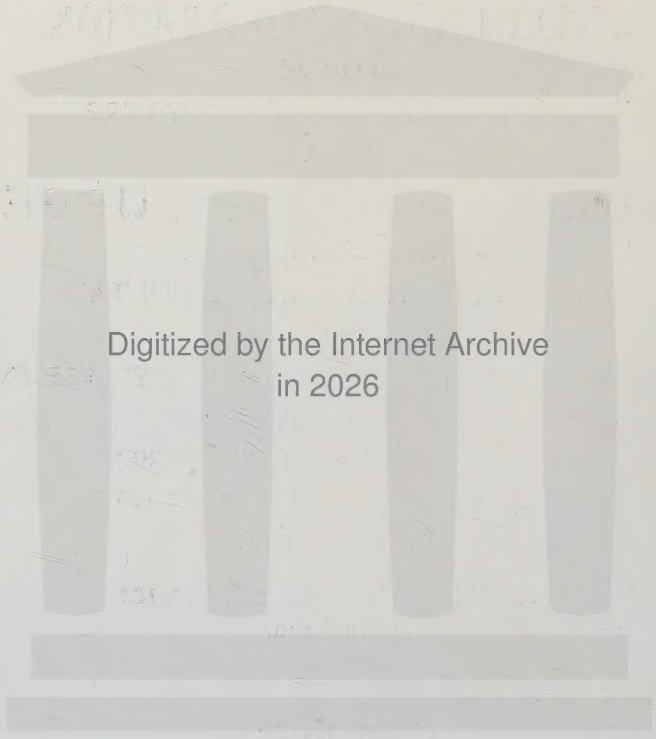
DIE VERFASSERIN

Rosa Goldblum-Abramowicz
aus Russland.

OPPONENTEN:

Frl. Dr. med. Fanny Nekritsch
Frl. cand. phil. Vera Bossé
Herr cand. med. Ludwik Klocman.

Druck von Carl Siebert, Berlin N., Artilleriestr. 36.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/dieversorgungder0000rosa

Während die Bekämpfung der Tuberkulose dank der zielbewussten tatkräftigen Unterstützung, die den Vertretern der ärztlichen Wissenschaft von Seiten der Regierungen aller Kulturstaaten und der Gesellschaft zu Teil wurde, bereits wesentliche Erfolge errungen hat, sind die Bestrebungen, die darauf hinzielen ein energisches, planmässiges Vorgehen gegen die Krebskrankheit in die Wege zu leiten, noch nicht über die ersten Schritte hinausgekommen.

Diese Tatsache muss auf den ersten Blick befremden, wenn man erwägt, dass die Kenntnis der Krebskrankheit so lange zurückreicht, als es in der Medizin geschichtliche Notizen giebt, und dass sie seit jeher der Gegenstand wissenschaftlicher Forschung gewesen ist. Als Zeugnis hierfür mag die grosse Literatur dienen, die sich mit der Krebsfrage beschäftigt. Nach einer neueren zuverlässigen Zusammenstellung beträgt die Zahl der in deutscher und anderen Sprachen erschienener Krebsschriften nahezu 6000 und ist von Tag zu Tag im steten Wachsen begriffen.

Allein die Schwierigkeiten, die sich der Lösung der Krebsfrage in den Weg stellen, sind ungemein gross.

Eine Unsumme von Arbeit ist im Dienste der Krebsforschung geleistet worden, eine Fülle geistvoller Theorien

und scharfsinniger Beobachtungen in den Schriften niedergelegt. Trotz alledem ist es bisher selbst in den grundlegenden Fragen nicht gelungen, eine Einigung zu erzielen. Noch immer bleibt die Frage nach der Entstehungsursache des Krebses offen. Andererseits bestätigen die statistischen Untersuchungen über die Ursachen der Mortalität und Morbidität die Wahrnehmung, dass der Krebs in den letzten Jahren sich immer mehr zu einer Volkskrankheit auswächst.

Die Sprache der Zahlen bringt diese Tatsache in beredter Weise zum Ausdruck.

Im Folgenden seien die passenden statistischen Angaben angeführt.

Zugenommen hat die jährliche Zahl der durch bösartige Neubildungen verursachten Todesfälle von 1892/1893 bis 1998/99 in Norwegen um 39,1%, in Niederland um 27,6%, in Italien um 25,5%, in Deutschland um 24,2%, in Oesterreich um 12,1%, in der Schweiz um 11,7%.

Aehnliche Verhältnisse liegen auch in den Vereinigten Staaten vor. Beispielweise sind im Staate New-York die Krebstodesfälle von 2473 im Jahre 1888 auf 4117 im Jahre 1897 gestiegen. In Massachusets starben an Krebs im Jahre 1856 von je 100,000 Lebenden männlichen Geschlechts — 12,9%, weiblichen — 24,5%, im Jahre 1898 dagegen Männer 44%, Frauen 94,4%

Was die grösseren deutschen Bundesstaaten anbetrifft, so starben in Preussen, wie aus Herrn Wutzdorff Zusammenstellungen ersichtlich ist, im Jahre 1875 von 100,000 Lebenden 22,8 an Krebs, im Jahre 1898 aber 57,3; somit hat sich diese Ziffer mehr als verdoppelt. In Bayern kamen im Durchschnitt der Jahre 1888 bis 1892 auf je 100,000 Einwohner 83,15 Sterbefälle an Neubildungen, im Jahre 1898 deren 97,4. Während die

Gesamtbevölkerung in den Jahren 1889—1898 um 8,2% zugenommen hat, stieg die Zahl der Todesfälle an Neubildungen um 29,1%. Im Königreich Sachsen sind im Jahre 1873 von je 100,000 Lebenden 58 an Krebs gestorben, im Jahre 1898 dagegen 92, und im Jahre 1897 sogar 96.

Die Verbreitung des Krebses macht mindestens ebensolche Fortschritte auf dem Lande, wie in den grösseren Städten. In dem zehnjährigen Zeitraum von 1889—1898 sind in den Städten mit 8,000 und mehr Einwohnern die Ziffern von 91,4 auf 97 gestiegen, in den kleineren Städten und Dörfern von 71,5 auf 89.

Von Interesse ist die Tatsache, dass in einzelnen Ländern, Kreisen und Städten die Krebsfrequenz sehr verschieden ist. Für dasselbe Jahr und auf 100,000 berechnet, beträgt die fragliche Zahl der Sterbefälle für Kopenhagen 1410, für Wien 1326, für Hamburg 1231, für Paris 1197, Berlin 1077, Stockholm 1070, Christiania 692.

Im Allgemeinen ist die Sterblichkeit auf dem Lande geringer, als in der Stadt.

In den Städten mit mehr als 10,000 Einwohnern starben (auf 100,000 berechnet) an Krebs:

in den Städten Frankreichs in Jahren 1891 / 1900—990
„ „ „ Schwedens „ „ 1890 / 1898—998
„ „ „ Dänemark „ „ 1891 / 1900—1219

Eine bemerkenswerte Ausnahme bildet in dieser Hinsicht Norwegen, wo zuverlässigen Angaben zufolge die Krebsmortalität auf dem Lande (70 : 1000) die Zahl der Sterbefälle in den Städten (57 : 1000) übertrifft.

In sehr anschaulicher Weise wird die Zunahme der Krebssterbefälle durch folgende Tabelle, die wir aus der Preussischen Statistik zusammengestellt haben, illustriert.

Jahr	Unter 100 Todesfällen			Auf je 10,000 Lebende		
	männl.	weibl.	Personen überhaupt	männl.	weibl.	Personen überhaupt
1886	1,22	1,74	1,47	3,41	4,28	3,85
1887	1,33	1,89	1,60	3,38	4,25	3,83
1888	1,54	2,06	1,79	3,73	4,45	4,09
1889	1,63	2,15	1,88	3,99	4,69	4,34
1890	1,57	2,05	1,80	3,97	4,65	4,31
1891	1,73	2,21	1,96	4,18	4,80	4,50
1892	1,88	2,38	2,12	4,65	5,27	4,97
1893	1,86	2,38	2,11	4,73	5,47	5,10
1894	2,12	2,76	2,42	4,88	5,66	5,27
1895	2,11	2,81	2,44	4,88	5,73	5,31
1896	2,32	3,01	2,64	5,17	5,88	5,53
1897	2,34	3,05	2,68	5,29	6,05	5,68
1898	2,46	3,20	2,81	5,36	6,08	5,73
1899	2,40	3,19	2,78	5,58	6,52	6,06
1900	2,41	3,10	2,74	5,74	6,48	6,11
1901	2,61	3,45	3,01	5,75	6,68	6,23

Von verschiedenen Seiten wird der Versuch gemacht diese Anschauung durch den Einwand zu widerlegen, dass die Zunahme der Krebstodesfälle bloss eine scheinbare sei, hervorgerufen durch die Fortschritte der Diagnostik und die gewissenhaftere Ausführung der obligatorischen Leichenschau. Andererseits wird behauptet, dass mit der Diagnose Krebs viel Unfug getrieben werde, indem zahlreiche Unterleibserkrankungen von Personen im höheren Alter ohne weiteres als Krebsleiden bezeichnet werden. Indessen können diese Einwände für die Statistischen Erhebungen der letzteu Jahre keine Geltung haben, da während derselben die beiden in Frage kommenden Faktoren keine wesentliche Aenderung erfahren haben.

Die Aehnlichkeit des Verlaufes bei dem Krebs mit manchen chronischen Infektionskrankheiten, die häufige Entwickelung des Krebses auf gereizten, entzündlich oder traumatisch veränderten Gewebspartien, hat auch die Möglichkeit denken lassen, dass dem Prozesse das Eindringen von Infektionserregern im weitesten Sinne des Wortes zu Grunde liege.

Diese Anschauung legt ihrerseits den Gedanken nahe, dass der Krebs die Gefahr einer Ansteckung darbietet.

Wenn man über die Ansteckungsmöglichkeit des Krebses noch so skeptisch denken mag, so liegen doch viele Fälle vor uns, die ernsten Nachdenken genötigen.

Wir denken hierbei an den sogenannten „Cancer à deux".

Als „Cancer à deux" bezeichnet man Carcinome, welche zwei nicht durch Blutverwandtschaft verbundene Personen befallen, die in enger Gemeinschaft zusammen wohnen.

Eine ganze Reihe von Beobachtungen liefert den Beweis, dass die Uebertragung des Krebs von einem Gatten auf den Anderen stattfindet. Sehr häufig kommt es vor, dass Mann und Frau bald hintereinander zugrunde gehen.

Nicht selten sind auch solche Fälle, wo Personen, welche die Pflege Krebskranker besorgten, hinterher selbst an Krebs erkrankten.

Behla führt aus Luckau 19 Fälle von Uebertragungen zwischen Gatten an.

Boas bringt unter 22 Fällen familiärer Erkrankungen 5 Fälle, die zum Teil Ehegatten, zum Teil Geschwister betreffen.

Karl Kolb beschreibt folgenden, in dieser Hinsicht höchst interessanten Fall:

In einer Gemeinde erkrankten im Laufe der Jahre 1893-1900 sämtliche 5 Flurschützen nach einander an

Magenkrebs. Eine Verwandtschaft hat zwischen ihnen nicht bestanden. Sie hatten aber die Gewohnheit gehabt, beim Trinken stets einen gemeinsamen Weinschoppen zu benutzen.

Auch die englische und französische Literatur bietet eine Reihe von Beiträgen zur Lehre vom „Cancer à deux". Guelliot hat 103 solche Fälle zusammengestellt. Sie handelten in der Minderzahl von zusammenwohnenden Personen: Dienstherren und Dienstleuten, 89 Mal also in mehr als $^4/_5$ der Fälle um Erkrankungen von Mann und Frau.

Es liegt nun die Frage nahe, ob Personen, die viel mit Krebskranken zu thun haben, öfters von Krebs angesteckt werden.

Selbstverständlich kommen in erster Linie die Aerzte in Betracht.

Eine Anzahl von Fällen, die zur Beobachtung gelangt sind, giebt uns darüber Aufklärung. So berichtet Lemière den Fall von Alibert, welcher sich mit Krebs infizierte und daran starb. Ebenso erzählt derselbe Autor, dass ein Chirurg vom St. Thomas-Hospital einen Lungenkrebs acquirierte, nachdem er von der Krebsmilch gekostet hatte. Budd hat in zehn Jahren fünf Chirurgen im Krebshospital sterben sehen. Emson starb 8 Monate nachdem er sich bei einer Krebsoperation verletzt hatte. Guermonprez citiert einen Fall einer krebsigen Ulceration an der Hand eines Mediziners, der mit einer Aknepustel behaftet, einen Gebärmutterkrebs verbunden hatte. Schliesslich sei noch der berühmte Trosse'sche Fall erwähnt. Es handelt sich hier um ein Carcinom am orificium uteri bei einer Frau, deren Gatte bald darauf an einem Peniscarcinom erkrankte. Die histologische Struktur war dieselbe.

Mit den vorstehenden Ausführungen bezwecken wir

den Nachweis zu liefern, welche Gefahr dem Staat und der Gesellschaft von Seiten der Krebskrankheit droht.

Aus der Fülle aller dieser Tatsachen geht mit der Deutlichkeit hervor, dass der Krebs sich zu einer Volkskrankheit ausbildet.

Der Staat muss darum die Bekämpfung der Krebskrankheit in derselben Weise in die Hand nehmen, wie er es bereits bei anderen Volkskrankheiten getan hat, denn zweifellos ist es seine Aufgabe, Mittel zur Abhilfe der Gefahr zu finden.

Diese Pflicht erwächst ihm nicht blos aus Gründen der Humanität, sie erwächst der Tatsache, dass die stets zunehmende Ausbreitung des Krebses eine Beeinträchtigung der Wehr- und Produktivkraft des Volkes zur Folge haben muss.

Bisher haben jedoch weder Staat, noch Gemeinde, noch private Wohltätigkeit in dieser Frage Beträchtliches geleistet.

Der einzige Weg, der nach den heute geltenden Anschauungen für die Heilung des Krebses in Frage kommt, ist die operative Behandlung. Sie wird seit Jahren angewendet und hat entsprechend der glänzenden Vervollkommnung der chirurgischen Technik immer günstigere Ergebnisse geliefert.

Durch die Einführung der anti- und aseptischen Methode sind die Operationen ungefährlicher und durch die Narkose schmerzloser geworden. Andererseits hat auch die Diagnostik der Krebskrankheit ausserordentliche Fortschritte zu verzeichnen, und in Folge dessen unterziehen sich die Krebskranken der Operation in einem früheren Stadium des Leidens, als es sonst der Fall war, wodurch die Möglichkeit einer Rettung in erheblichem Grade gefördert wird.

Indessen ist ein grosser Teil der Krebsfälle von vorne

herein für die chirurgische Behandlung nicht geeignet, und was den Rest betrifft, der seine Zuflucht zur Operation nimmt, so sind es nicht mehr als vierzig von hundert, die länger als 3 Jahre von ihrem furchtbaren Leiden verschont blieben; früher oder später tritt die in der Natur des Leidens wurzelnde Neigung zu Rückfällen auf, an den die unglücklichen Kranken zu Grunde gehen.

Da in der praktischen Heilkunde auf empirischem Wege eine Anzahl von Heilmitteln gefunden worden ist, die sich als mehr oder minder nützlich erwiesen haben, so hat es auch für die Heilung des Krebses nicht an Vorschlägen gefehlt, die zum Teil auf manchmal irrigen theoretischen Voraussetzungen beruhten, zum Teil ihre Entstehung lediglich rücksichtloser Gewinnsucht verdanken.

Wenn es sich auch nicht leugnen lässt, dass in diesem Haufen von Vorschlägen manches Kernchen vorhanden ist, das sich für die Therapie des Carcinoms verwerten liesse, so ist es leider fast absolut unmöglich, hier das Nützliche aus der grossen Masse des Wertlosen hervorzusuchen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass wir gegen die Gefahren, die uns vom Krebs drohen, nicht genügend gerüstet sind und wir mit den uns zu Gebote stehenden Waffen der Ausbreitung dieses furchtbarer Feindes der Menschheit keinen Halt gebieten können.

Dem Kampf gegen den Krebs muss ein neuer mächtiger Impuls gegeben werden und es muss die Ueberzeugung Platz greifen, dass der Krebs eine Volkskrankheit ist, die das allgemeine Wohl im höchsten Grade bedroht. Daher müssen in allen Volkskreisen Mitarbeiter gegen diesen Feind geworben werden, denn nur durch die hingebende opferfreudige Mitarbeit des

ganzen Volkes, nicht durch kleine gelegentliche Massnahmen, kann man der drohenden Gefahr Herr werden.

Diese Erkenntnis von der Notwendigkeit durchgreifender Massnahmen ist im 18. Jahrhundert in die Tat umgesetzt worden.

Im Jahre 1740 wurde in der Stadt Reims, das nach unseren Kenntnissen erste Hospiz für Krebskranke erbaut. Leider musste dieses Haus von seinen Insassen bald geräumt werden. Aus Furcht vor Ansteckung setzten die Bewohner der benachbarten Häuser es durch, dass die unglücklichen Kranken ausserhalb der Stadt ausgesiedelt wurden. Später errichtete man auch in anderen französischen Städten Krebsheime, wie unter anderen die Abteilung für Krebskranke in der Pariser Salpétrière. Ausserdem wurden von wohlhabenden Leuten Prämien und Legate zur Unterstützung der Krebsforschung gestiftet. Einige Jahrzehnte nachher wurde in London im Middelsex-Hospital eine besondere Abteilung für Krebskranke eingerichtet, welche nach den Absichten ihrer Begründer John Howard und Samuel Whitbread auch für wissenschaftliche Untersuchungen und therapeutische Versuche dienen sollte. Im Jahre 1802 schloss daran in London die Errichtung einer Gesellschaft der „Society for investigating the nature and i cure of Cancer" für Erforschung des Wesens und der Behandlung des Krebses, der jedoch ein kurzes Dasein beschieden war.

Im Späteren folgten noch verschiedene andere Krebshospitäler.

Wenn diese hochherzigen Bestrebungen in den folgenden Jahren wieder aufgegeben wurden, und diese ersten höchst bemerkenswerten Schritte zu einer planmässigen Bekämpfung des Krebses zur Vergangenheit angehören, so ist dadurch doch der Beweis erbracht,

dass schon längst diejenigen, welche durch ihren Beruf häufig mit den Krebskranken in Berührung kamen, das Bedürfnis empfunden hatten, der Ausbreitung dieser schrecklichen Krankheit einen Widerstand entgegenzusetzen und das traurige Dasein derjenigen zu erleichtern, die von dem Uebel bereits befallen waren.

Und in der Tat ist das Schicksal des unglücklichen Kranken, für den die Diagnose Krebs als Todesurteil klingen musste, unsäglich traurig. Sobald der Patient über die Natur seines Leidens sich keiner Täuschung hinzugeben vermag, verfällt er in absolute Hoffnungslosigkeit. In seiner Verzweiflung klammert er sich an jede Möglichkeit einer Rettung und wird oft in vielen Fällen, wenn ihm der Arzt keine Hilfe zu finden vermag, eine Beute der Kurfuscher.

Schon in wohlhabenden Häusern ist es oft schwer, die zur Erleichterung des Leidens notwendige ärztliche Hilfe und Krankenpflege zu beschaffen. Im engen Rahmen der Armut ist jeder solcher Fall ein grenzenloses Unglück.

Die Reinhaltung der offenen schmerzhaften Wunden ist sehr schwierig.

Die Berührung der jauchigen, scheusslich riechenden Sekrete ist ekelerregend und birgt eine Gefahr für die Umgebung. In den Krankenhäusern finden die Krebsleidenden selten ein Unterkommen, da man bei den meist beschränkten Raumverhältnissen den heilbaren Kranken, denen der Arzt auch wirklich Hilfe leisten kann, den Vorzug bei der Aufnahme erteilt.

Und doch steht dem Arzte auch heutzutage eine Reihe von Massnahmen zu Gebote, durch welche er dem unglücklichen Kranken, dessen ganzes Hoffen auf seine Kunst gesetzt ist, noch manche Stunden zufriedener Existenz zu verschaffen. Es ist doch möglich, bei sach-

gemässer Behandlung derartigen inoperablen unheilbaren Kranken noch Jahr und Tag am Leben zu erhalten, ohne dass er gar zu schwer unter seinem Zustande leidet.

Diese Mittel stehen indessen nur den reichen, begüterten Kranken zur Verfügung. Der Arme ist der Möglichkeit, ihrer teilhaftig zu werden, beraubt.

Hier Wandel zu schaffen, diesen Unglücklichen eine Linderung ihrer Qualen zu ermöglichen, muss die vornehmste Aufgabe unserer Bestrebung sein.

Betrachten wir nunmehr, welche Wege die Bekämpfung der Krebskrankheit in Zukunft einzuschlagen hat. Im Grossen und Ganzen sind es drei Hauptrichtungen, in denen sie sich zu bewegen hat.

Die erste, auf welche wir hier nicht näher einzugehen brauchen, ist die eigentliche Krebsforschung mit ihrem Schwerpunkt, dem aetiologischen Problem.

Es ergiebt sich von selbst, dass mit der Beantwortung dieses Problems wohl der grösste Schritt zur Lösung der gesamten Krebsfrage getan sein wird.

Was die zweite Richtung betrifft, so offenbart sie sich in dem Bestreben die Zahl der Krebsheilungen stetig zu erhöhen.

Die dritte Richtung endlich äussert sich in dem Interesse, welches den zahlreichen unheilbaren, inoperablen Kranken zugewendet werden muss.

Die wichtigste Aufgabe wird hierbei darin bestehen, solchen Kranken ein definitives Unterkommen mit möglich guten Lebensbedingungen zu verschaffen und für die Linderung ihrer Qualen zu sorgen.

Den praktischen Verwirklichungen dieser Bestrebungen können am besten nach unserer Ueberzeugung die Krebsinstitute, Krebsasyle, oder wie man derartige Anstalten nennen mag, dienen.

Diese Institute geben die Möglichkeit, sämtlichen

Tendenzen der Krebsbekämpfung gerecht zu werden. Zunächst ermöglichen sie wissenschaftliche Forschungen an der Hand eines reichhaltigen Materials anzustellen und den Wert der bereits eingeführten Heilmethoden, so die verschiedenen beachtenswerten Vorschläge zur Heilung des Krebses zu prüfen und ihre Verwendbarkeit für die ärztliche Praxis festzustellen. Gleichzeitig erfüllen sie sämtliche Ansprüche, die an sie in Bezug auf die Pflege der Krebskranken im weitesten Sinne gestellt werden.

Die Behandlung der Krebskranken in speziellen Instituten bietet auch die Möglichkeit der Ausbildung einer Anzahl tüchtiger geschulter Spezialisten.

Denn Spezialisten bedürfen wir für den Krebs nicht weniger, als wir sie für Tuberculose, Syphilis usw. haben.

Dank dieser geschulten Spezialisten wird eine stetige Zunahme der Zahl der Krebsheilungen sich ermöglichen lassen, denn die Möglichkeit einer dauernden Heilung des Krebses beruht einstweilen auf der Frühdiagnose und Frühbehandlung.

Schliesslich haben die Institute den wichtigen Vorteil, dass die Krebskranken in ihnen einer Isolierung unterliegen.

Welche unverkennbare Erfolge die Isolierung bei anderen Krankheiten bewirkt hat, ist bekannt. Armauer Hausen berechnet, dass es in Norwegen um die Mitte des vorigen Jahrhunderts beinahe 3,000 Lepröse gab, im Jahre 1897 dagegen nur 700. Er hält die Annahme für berechtigt, dass um das Jahr 1920 die Lepra in Norwegen verschwunden sein wird. Wenn es soviel Krebskranke gäbe, als es Lepröse giebt, würde die Frage der Isolierung keine Schwierigkeiten bereiten. Indessen muss man sich vergegenwärtigen, dass wenn auch nicht alle Krebskranke abgesondert werden können

und müssen, die Isolierung jedes einzelnen schweren Falles eine Verringerung der Ansteckungsmöglichkeit bedeutet.

Was die Einrichtung der Asyle bezw. Institute betrifft, muss die Pflege in ihnen so gestaltet werden, dass das Leben des Kranken möglichst lange erhalten bleibt und für die Linderung ihrer Qualen muss alles getan werden, was nur möglich ist. Auch darf in den Instituten kein grösserer Zwang ausgeübt werden, als durchaus unvermeidlich ist. Der Eintritt in das Institut muss einem freiwilligen Entschluss des Patienten entsprechen.

Es kann kein Zweifel bestehen, dass die Asyle nicht leer stehen werden, sobald sie einst geschaffen sind, und dass sie eine Wohltat für die armen Kranken sein werden. Der unbemittelte Kranke, der gezwungen ist, seinen Angehörigen zur Last zu fallen, dessen Pflege die Familienglieder am Erwerb verhindert und diejenigen, welche von keiner Seite der Unterstützung und Wartung gewärtig sein können, werden nicht zögern, das Asyl aufzusuchen, wenn freilich die notwendige Bedingung erfüllt ist, dass diese Asyle wirklich gut eingerichtet und nicht nur „Vorzimmer des Todes“ sind. Andererseits werden auch manche von der Furcht ihre Familienglieder anzustecken bewogen werden, dauernden Aufenthalt in dem Asyl zu nehmen.

Wenn von gewissen Seiten vorgebracht wird, dass man den Krebskranken nicht den Schmerz zufügen dürfe, auch seine Familie zu verlassen, so müssen solche sentimentale Rücksichten dem Gebote der Volkswohlfahrt weichen.

Ein weiteres wichtiges Kapitel kann die präventive Fürsorge bilden.

Die Fürsorgestellen haben die Aufgabe, die Krebs-

kranken zu ermitteln, sie und ihre Familie ärztlich untersuchen zu lassen. In den Fürsorgestellen müssen die Kranken hygienische und ärztliche Beratung empfangen und wo es sich als notwendig erweist, müssen die Fürsorgestellen die Aufnahme der Krebskranken in das jeweilig geeignete Asyl vermitteln.

Da es aber niemals möglich sein wird, so viele Krebsasyle zu schaffen, dass alle Kranken dort Platz fänden, so muss für die Ueberbleibenden auf andere Weise gesorgt werden.

Es müsste eine Organisation von Aerzten und Schwestern geschaffen werden, die den Kranken in seiner Wohnung verpflegen erlaubte. Alle diese Massnahmen werden aber selbstverständlich illusorisch bleiben, wenn man nicht mit den Verhältnissen, in denen der Patient lebt, rechnet. Bei einem Kranken, der nicht einmal für sich ein Bett besitzt, der ihn mit anderen Familiengliedern teilen muss, kann doch von einer rationellen Verpflegung keine Rede sein. In solchen Fällen müssten die Fürsorgestellen für wirtschaftliche Unterstützung der Kranken sorgen.

In dieser Weise könnte die Fürsorge einen gewissen Ersatz für Krebsasyle bilden.

Es erübrigt nun die Frage, woher die Mittel zum Unterhalt derartiger Institute beschaffen werden sollen.

Die Bewegung zur Bekämpfung der Tuberkulose kann in dieser Beziehung vorbildlich werden.

Nach § 25 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 steht es den Versicherungsanstalten frei, anstatt Invalidenrenten zu zahlen, die Invaliden in einer Anstalt unterzubringen.

Ein gewisser Teil der Insassen wird schliesslich immer im Stande sein, zu den Kosten seines Unterhalts und seiner Verpflegung Etwas beizutragen. Auch

kosten ja die Kranken ausserhalb der Asyle beträchtliche Summen, da sie begreiflicherweise die Hoffnung auf die Genesung niemals aufgeben und infolge dessen kein Opfer scheuen, wenn es gilt, sich einer Kur zu unterziehen.

Die grössten Lasten werden natürlich Staat und Gemeinde zu tragen haben. Der Staat hat zweifellos die Verpflichtung, die Bekämpfung zu fördern, insbesondere gemeinnützigen Vereinen und Körperschaften, die Krebsinstitute errichtet haben oder errichten wollen, Zuschüsse zu gewähren.

Andererseits wird es auch Aufgabe privater Wohltätigkeit sein, die in Frage kommenden Geldmittel zu beschaffen. Was die Opferwilligkeit einzelner Personen und ganzer Vereine leisten kann, beweisen die englischen und amerikanischen Cancerhospitäle, die fast ausschliesslich privater Wohltätigkeit ihre Entstehung verdanken und durch freiwillige Spenden unterhalten werden.

Zum Schluss berichten wir die Schritte, die bereits in der der von uns angegebenen Richtung unternommen worden sind.

Im Jahre 1900 wurde dank den unermüdlichen Bestrebungen von Herrn Prof. Excellenz von Leyden, das Berliner Centralkomitée für Krebsforschung, das erste Krebskomitée in Deutschland begründet. Nach einiger Zeit fing das Centralkomitée die „Zeitschrift für Krebsforschung" unter Redaktion der Herren Professoren von Hanseman und George Meyer herauszugeben.

Das Komitée trat in engere Verbindung mit allen zur Zeit bestehenden Krebsinstituten und Krebskomitéen im Auslande, wie mit dem Londoner „Cancer Research Fund", „Cancer Research Laboratoriens" (The Middelesex-Hospital) und später entstandenen „Bacteriological Institut" in Kopenhagen (Prof. Jansen), dem Moskauer Krebskomitée (Prof. Blumenthal), dem Krebskomitée in

Holland (Prof. Veit), dem spanischen Komitée (Prof. Pulido und Hans Leyden), dem Krebskomitée in Budapest usw.

Im Januar 1905 unter Anregung von Prof. Czerny ist ein Landeskomitée für Krebsforschung in Baden gegründet. Dem folgte das Landeskomitée in Bayern. Heutzutage bestehen solche Landeskomitées in sämtlichen Bundesstaaten.

Eine der wichtigsten Aufgaben dieser Landeskomitées ist das Organisieren von Sammelforschungen über Krebs und krebsartige Erkrankungen. Es ist möglich, dass es der Statistik in der Erforschung der Krebskrankheit beschieden ist, eine grosse Rolle zu spielen.

Ohne Zweifel ist sie geeignet, durch ihre Ergebnisse mit verschiedenen unbegründeten Anschauungen aufzuräumen, andererseits Anhaltspunkte für neue Gedanken zu schaffen.

Es genügt auf einige Fragen hinzuweisen, die seit langer Zeit einer Entscheidung harren und deren Beantwortung, gleichviel ob sie positiv oder negativ ausfällt, von grosser Wichtigkeit sein kann.

Wir heben aus der grossen Zahl von derartigen Fragen die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Vorkommen des Krebses und der Lage des Wohnorts, Nähe der Wasserläufer, Art des Trinkwassers und andere hervor. In dieser Hinsicht ist es von Interesse, dass betreffende Sammelforschungen aus England, Frankreich und Deutschland ergaben, dass bedeutende Unterschiede vorhanden sind in der Häufigkeit des Carcinoms in verschiedenen grossen Bezirken, dass es Oertlichkeiten mit excessiv hoher Krebssterblichkeit, dass es gewisse „Krebsstrassen“ und „Krebshäuser“ giebt.

Nicht von geringer Wichtigkeit wird die Beantwortung der Frage durch Sammelforschungen, inwieweit auf die

Verschiedenheiten in Bezug auf Krebsmortalität und Morbidität die Standverhältnisse, Art der Beschäftigung, Lebenshaltung, Erblichkeit usw. vom Einfluss sind.

Im Jahre 1903 wurde das mit der Ien medizinischen Universitätsklinik verbundene Institut für Krebsforschung unter Leitung von Prof. von Leyden eröffnet. Kurz darauf wurden ebensolches Institut in Frankfurt a. M. und später in Heidelberg begründet.

Die Abteilung für Krebsforschung besteht aus drei Gebäuden: einem Laboratorium und zwei Baracken für Männer und Frauen. Das Laboratorium besitzt:

a) eine Abteilung für mikroskopische und bakteriologische Untersuchung;
b) eine Abteilung für chemische Untersuchung;
c) ein Zimmer für Operationen an Tieren.

Die 2 Baracken sind für je 10 Kranke bestimmt und enthalten je einen gemeinsamen Saal für 8 Kranke und Extrazimmer für je 2 Kranke. Bei der Einrichtung der Baracke wurde alles berücksichtigt, was es an Komfort und Neuheiten in der Krankenpflege giebt, um den Aufenthalt im Krankenhause so angenehm, wie möglich, zu machen.

Es sollen nur inoperable, unheilbare Kranke aufgenommen werden. Eine Anzahl von Arbeiten sind aus dem Institut erschienen.

Im September 1906 hat die Eröffnung des Instituts für Krebsforschung stattgefunden.

Der Direktor des Institutes ist Excellenz Czerny; ihm unterstehen zwei klinische Assistenzärzte.

Das Institut gliedert sich in drei Teile: das Krankenhaus, Samariterhaus genannt, und zwei wissenschaftliche Abteilungen, eine biologisch-chemische und eine pathologisch-anatomisch-parasitologische.

Durch das Zusammenwirken von Klinik und reiner

Wissenschaft sollen Patient und Forscher sich gegenseitig helfen und fördern.

Der klinische Teil der Anstalt des Samariterheims ist nicht nur mit den üblichen Notwendigkeiten eines akademischen Krankenhauses ausgerüstet, sondern es ist mehr auf Komfort und eine künstlerische Ausstattung geachtet worden, die den nur zu oft unheilbaren Kranken den Aufenthalt im Spital erleichtern und angenehm machen und ein jegliches Gefühl, dass er in ein Siechenhaus verbannt worden ist, vorbeugen sollen.

Das Institut ist mit allen erforderlichen wissenschaftlichen und klinischen Hilfsmitteln in vollkommenster Weise ausgestattet.

Ausser den Instituten in Deutschland existiert auf dem Kontinent bloss noch ein Krebsinstitut in Moskau.

Die neue Moskauer Klinik für Krebskranke ist privater Initiative entsprungen und aus privater Opferwilligkeit errichtet.

Die Schöpfung trägt die Bezeichnung „Klinisches Institut und Asyl für Geschwulstkranke.“ Die Klinik soll nicht nur als Asyl, in welchem die unglücklichen Patienten humane Fürsorge und ärztliche Pflege finden werden, sondern auch als Institut für wissenschaftliche Forschung über Entstehung, Verlauf und Semiotik der malignen Tumoren angestellt ist. Im Hinblick auf diese Aufgaben sind vier grosse Laboratorien eingerichtet: ein histologisches, ein experimental-pathologisches, ein bakteriologisches und ein chemisches.

Die Moskauer Krebsklinik ist nach den Plänen und Entwürfen von Prof. Lewschin erbaut, offiziell auf 60 Betten berechnet, kann sie mit Leichtigkeit 100 Patienten bequeme Unterkunft gewähren.

Prinzipiell will Prof. Lewschin jeden Patienten in ein separates Zimmer untergebracht wissen.

Von hygienischen Erwägungen abgesehen, soll durch die Absonderung der Kranken jegliche Gemütsdepression und ungünstige psychische Beeinflussung hervorgerufen von Qualen und Todeskampf der Benachbarten möglichst vermieden werden. Die Anzahl der gemeinsamen Krankensäle ist dauergemäss eine beschränkte.

Auf das Sorgsamste durchdacht sind die Einzelheiten, die auf die grossmögliche Sauberkeit und tadellose Asepsis hinzielen. Anforderungen der Hygiene und der Prophylaxis ist mit Vollauf Genüge geleistet.

Viel älteren Ursprungs sind die englischen Hospitäler.

Es giebt in England:

In London

1) The Cancer Hospital, gegründet 1851. Das Hospital ist für 100 Betten und nach den allerneuesten Grundsätzen der hygienischen Baukunst eingerichtet. Alles ohne Ausnahme, Asepsis und Antisepsis, Pflege, Personal und Küche ist unübertroffen.

Angenommen werden nicht nur Carcinomakre im pathologischen Sinne, sondern auch mit Tumoren maligner und zweifelhafter Art. Die inoperablen Kranken bleiben meistens bis zu ihrem Tode.

Die Patienten bezahlen nichts. Den Unterhalt dafür, wie fast alle englischen Hospitäler, schaffen freiwillige Beiträge.

2) The Middleset Hospital's Cancer etablishement.

Es bildet einen Teil des grossen Middleset Hospitales, das bekanntlich zugleich auch eine Medical-School (Medc. Facultät) hat.

Gegründet im Jahre 1792, wurde das Cancer Etablishement im Jahre 1854 erweitert, wobei ihm drei besondere Frauensäle hinzugefügt wurden. Im Jahre 1886 wurden neue Männersäle und im Jahre 1893 ein

besonderes Gebäude mit Frauensälen gebaut. Dieses letztere entspricht allen Ansprüchen der Neuzeit, bloss der Operationssaal für Notfälle ist sehr mangelhaft. Die Operationen werden im Hauptoperationssaal ausgeführt. Die Patienten bezahlen nichts und bleiben, um zu werden „relieved by art released by death" wie es in der Stiftung heisst. Es wird unterhalten durch freiwillige Beiträge. Dabei besteht noch ein Cancer Investigation Comitée. Als seine Aufgabe bezeichnet es das Ueberwachen der Laboratorienuntersuchungen, das genaueste Prüfen aller Krankheitsfälle sowie auch das Liefern von Beiträgen zur Frage der Systematik der Geschwülste.

Die Laboratorien sind vorzüglich eingerichtet: Die Ausgaben für Einrichtungen betrugen 465 Pfd. Sterl.; jährliche Ausgabe 650 Pfd. Sterl. incl. Gehalt der Assistenten. (Man ist eben dabei, ein Schema für Carcinomauntersuchungen aufzustellen.)

Es sind abgesehen von einigen zweifelhaften Fällen zur Beobachtung wirklich nur maligne Tumoren da, weil die anderen sofort nach gestellter Diagnose in die betreffenden Abteilungen des Hospitals verlegt werden. Der Vorteil ist nur dadurch möglich, dass das Cancer Hospital mit einem allgemeinen Hospital verbunden ist.

The Glasgow Cancer Hospital (free).

Gegründet 1890, erweitert 1896 mit einem neuen sehr guten Operationssaal, in dem viel und gut operiert wird. Patienten bezahlen nichts. Betten 42. In door patients 99: Krebskranke 71. Andere Krankheiten, Tumoren, Lupus, Lues etc. 27. Es hat ein kleines aber gutes Pathologisches Laboratorium, dem eine sehr schön geordnete mikroskopische und makroskopische Sammlung beiliegt. Als interessante Einrichtung des Hospitals führen wir an, dass poliklinische Patienten, die ausserhalb des Hospitals bettlägerig sind, besucht werden.

Die Zahl der Besuche betrug im Jahre 1899 : 1570. Pro Patient etwa 37 Besuche.

Liverpool Cancer Hospital.

Gegründet 1862. Seither mehrere Mal erweitert. — 33 Betten. Eine Hälfte der Patienten bilden wahrscheinlich die Carcinomakranken (d. h. an malignen Tumoren leidend). Infektiöse Kranke und Schwangere werden nicht aufgenommen. Für arme Patienten frei, wohlhabende zahlen 1—2 Pfd. pro Woche. Es wird ziemlich viel operiert, doch sind keine sehr grossen Eingriffe ausgeführt.

Manchester Cancer Pavillon and Home.

Gegründet 1802. 20 Betten, davon durchschnittlich 14 belegt. Es wird im Allgemeinen nichts bezahlt, nur einige Personen werden gegen Zahlung nach Uebereinkommen für Lebenszeit aufgenommen; es müssen das sehr schwere, meist rasch verlaufende Fälle sein. Ausgaben betrugen im Jahre 1899 3456 Pfd. Sterl. Dieses Hospital hat sich sehr rasch vergrössert und ist jetzt doppelt so gross und reich, wie im Jahre 1892. Es ist im chirurgischen Sinne vorzüglich eingerichtet und es werden dort Operationen nach neuesten Prinzipien ausgeführt. In den Statuten ist es besonders hervorgehoben, dass die wissenschaftliche Untersuchung der Tumoren und event. Heilmittelprüfung im Auge behalten werden soll.

St. Patricks Hospital for Cancer.

50 Betten. Es werden dort alle unheilbaren Kranken aufgenommen mit Ausnahme von Psychosen.

Bradford 1t Catharines Home for Cancer and Scurables.

1893 gegründet. 35 Betten. Nur für arme und unheilbare kranke Frauen bestimmt. Das Hospital ist fast luxuriös ausgestattet und durch private Beiträge erhalten.

Amerika.

New-York Cancer Hospital.

1884 gegründet. Im Jahre 1890 kam ihm ein Laboratorium für Pathologie und Aethiologie des Krebses hinzu. 25 Freibetten dienen bloss für Krebskranke. Daneben werden auch alle chronischen Kranken aufgenommen und operiert.

Am Schluss unserer Arbeit erscheint uns als zweckmässig die wichtigsten Folgerungen, welche sich aus ihr ziehen lassen, nochmals zum Ausdruck zu bringen.

Es müssen spezielle Krebsheime erbaut werden, die mit grösseren Krankenhäusern verbunden sein sollen. Nur auf diese Weise können sie die wissenschaftlichen Forderungen, die an sie gestellt werden, am besten erfüllen.

Bei der Einrichtung der Krebsheime soll nicht bloss auf die wissenschaftliche Vollständigkeit, sondern auch auf die Bequemlichkeit und Komfort für die Kranken Rücksicht genommen werden.

Für Kranke, die in das Hospital nicht aufgenommen werden, muss als Ersatz hierfür zielgemässe Fürsorge veranstaltet werden.

Es sei mir an dieser Stelle gestattet, Herrn Professor Dr. Lazarus für die Ueberlassung des Themas meinen besten Dank auszusprechen. Herrn Professor Dr. Georg Meyer bin ich für die gefällige Unterstützung bei Ausführung dieser Arbeit zum ergebensten Dank verpflichtet.

Literaturverzeichnis.

Behla: Vortrag über „Cancer à deux“, Verh. des Comités für Krebsforschung. Heft 1, J. 1900-1902.

Buday: Zur Statistik des Krebses, Zeitschrift für Krebsforschung, Bd. VI, Heft 1.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, J. 1903, N 24. Die neue Abteilung für Krebskranke an der Charité.

Dworetzki: Die neue Moskauer Klinik für Krebskranke. Münch. Med. Woch. J. 1903, N. 6.

Elsesser: Das Heidelberger Institut für Krebsforschung.

Guttstadt: Krankenhäuserlexicon.

Heimann, Georg: Zur Krebsstatistik, Dtsch. med. Woch. J. 1903, N. 22.

Jacob, Paul: Die Fürsorgestelle in der Charité. Sonderabdruck aus d. Berl. Klin. Woch. J. 1904, N. 10.

Kolb, Karl: Ueber die Sammelforschung des Bayerischen Comités für Krebsforschung über das Jahr 1905. Münch. Med. Woch. J. 1907.

Liebe, Jacobsohn u. Meyer: Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege, Bd. I.

Scheffler: Bericht über die englischen Cancerhospitäler. Verh. d. Deutsch. Ges. f. Chirurgie 1900 Bd. II, 17.

Wutzdorff: Ueber die Verbreitung der Krebskrankheit im Deutschen Reiche, Verh. d. Comités für Krebsforschung Heft 1, J. 1902.

Thesen.

1. Die Krebsmortalität hat in den letzten Zeiten einen enormen Aufschwung zu verzeichnen.
2. Die Krebskranken sollen in speziellen Krebskrankenhäusern untergebracht und behandelt werden.
3. Für die Bekämpfung des Krebses hat die Aufklärung der Oeffentlichkeit eine enorme Bedeutung.

Lebenslauf.

Am 16. März 1883 wurde ich, Rosa Goldblum geb. Abramowicz, als Tochter eines Rechtsanwalts in Petrikau geboren. Vom Jahre 1890 besuchte ich das Mädchengymnasium in Petrikau, seit 1897 in Lodz bis zur bestandenen Prüfung 1898.

Das Universitätsstudium begann ich Frühjahr 1901. Die ersten vier Semester studierte ich Naturwissenschaft. Das eigentliche medizinische Studium begann ich Herbst 1903. Im Ganzen studierte ich 6 Semester in Genf, 2 in Zürich, die letzten 5 in Berlin.

Während dieser Zeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Privatdozenten. In Genf: Chodat, Gyue, Graebe, Jung, Eternod, Laskowski, Prevost.

In Zürich: Felix, Gaule, Ruge.

In Berlin: Buchner, Baginsky, Bumm, de la Camp, von Hansemann, Heubner, Hildebrand, Grawitz, Kraus, Koblanck, Lesser, Lewin, v. Michel, Pick, Rubner, Senator, Virchow, Westenhoeffer, Ziehen.

Allen meinen Lehrern sage ich hiermit meinen herzlichen Dank.